

St. Januar 2017

TUS KLEINENBREMEN von 1920 e.V.

Mitglied Nr.   
u. Mandatsreferenz**Nachname :****Vorname:****geb.**

<b>Strasse</b>		<b>Telefon</b>	
<b>PLZ Ort</b>		<b>Hinweis</b>	
<b>Abteilung</b>		<b>Mitgl. Bezug</b>	
<b>E- Mail</b>		<b>Einreicher</b>	

Hiermit beantrage ich meine/unsere Mitgliedschaft im TUS Kleinenbremen mit Wirkung vom \_\_\_\_\_  
Die Vereinssatzung erkenne ich durch meine Unterschrift an.

**Datum****Beitrag SEPA Lastschriftmandat:**

Der Beitrag wird per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren eingezogen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit geändert oder widerrufen werden. Nicht eingelöste Lastschriften werden i.d.R. mit einer Bearbeitungs-  
pauschale der Bank weiterbelastet! Bei Erreichen der nächsten Altersstufe erfolgt die automatische  
Anpassung des Beitragsatzes!

bitte ankreuzen

Einzelbeiträge	Erwachsene	ab 21 J.	6,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
(entfallen bei Familienbeitrag)	Jugendl., Junge Erwachs.	14-20 J.	5,00 Euro/ "	<input type="checkbox"/>
	Kinder	8-13 J.	4,00 Euro/ "	<input type="checkbox"/>
	Azubi, Wehrpfl., Studenten etc.	max. 25 J.	5,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>
	Erw.-Kind (1Erw.+ 1 Ki.)	Ki.1 bis 13 J.	8,00 Euro/ "	<input type="checkbox"/>
	Erw.-Kind (1Erw.+ 2 Ki.)	Ki.1 bis 13 J.	10,00 Euro/ "	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag	Eltern incl. max. 2 Kinder oder Jugendl.(max.20 J.) je weiteres Kind 2,- Euro	alle	12,00 Euro/Monat	<input type="checkbox"/>

Ich/ Wir ermächtige (n) den Verein TUS Kleinenbremen den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem (unserem) u.g. Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise (n) ich / wir - mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sofern die Fälligkeit der Lastschrift auf ein Wochenende/ Feiertag fällt, gilt der darauf folgende nächste Werktag als Belastungstag.

<b>IBAN DE</b>		<b>BIC</b>	
<b>Institut</b>		<b>Kto.inhaber</b>	

Unsere Gläubiger ID: DE46ZZZ00000231747

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Unterschrift Mitglied / Kontoinhaber

Bei Minderjährigen bitte Unterschrift gesetzl. Vertreter